



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Medicina Humana

Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública. Lima-2016

TESIS

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Haydee Elvira AUCARURI PIÑAS

ASESORES

Carlos Alberto SAAVEDRA CASTILLO

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Aucaruri H. Percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública. Lima-2016. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2017.

343



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA ✓

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANA

50

Siendo las 15:00 horas del día dieciséis de marzo del año dos mil diecisiete, ✓ en la Sala de Sesiones de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: Segundo García García (Presidente), Rosa Violeta Ampuero Cáceres (Miembro) y Giovanni Giuseppe Simón Meneses Flores (Miembro).

Se realizó la exposición de la tesis titulada **"PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA LABORAL EN INTERNOS DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA. LIMA - 2016"**, presentado por doña **Haydee Elvira Aucaruri Piñas**, ✓ para optar el Título Profesional de Médico Cirujana, ✓ habiendo obtenido el calificativo de diecisiete (17).

Dr. Segundo García García
Presidente

Dra. Rosa Violeta Ampuero Cáceres
Miembro

Dr. Giovanni Giuseppe Simon Meneses Flores
Miembro



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la fuerza, la perseverancia y la fe para creer en lo que en algún momento me parecía imposible terminar.

Al Dr. Mg. Carlos Alberto Saavedra Castillo por su gran apoyo hacia la comunidad estudiantil Sanmarquina, y por el esfuerzo brindado desde el inicio del proyecto de tesis.

Al Dr. Henry Flores Nicolás por su asesoría, entrega y apoyo incondicional en cada una de las etapas de la presente tesis.

A la Dra. Rosa Ampuero por brindarme el apoyo académico en este trabajo de investigación.

A la Dra. Natalia Pérez por su orientación en el emprendimiento de la presente tesis.

A la señorita Frida Cruz por el apoyo logístico en la elaboración de la presente tesis.

Al Dr. Alberto Perales Cabrera por la revisión y sugerencias de la presente Tesis.

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres José y Haydee por su esfuerzo, comprensión y apoyo constante durante todas las etapas de mi vida. A mi hijo José Miguel cuya sonrisa alegra mis días, por ser el motor de mi vida para ser cada día una buena madre, una mejor persona y un buen médico. A mi hermana Mary por su apoyo y ser junto a mi padre el sostén de mi familia.

A Henry por llegar a mi vida para complementarla, por amarme como lo haces, por ver en mí y hacerme ver la gran mujer que puedo llegar a ser; tu ayuda ha sido fundamental, gracias por estar conmigo en todo momento, no ha sido fácil culminar este trabajo pero sin tu ayuda, compromiso, entrega, paciencia, comprensión, motivación y confianza, en mí, la culminación de éste hubiera sido imposible.

A la Sra. Dona Nicolás por recibirme y acogirme en su casa durante arduas horas de trabajo. A mis padrinos Jorge y Carmen por apoyarme siempre y ser como unos segundos padres para mí. A mi tío Juan Piñas por orientarme y aconsejarme siempre sobretodo en momentos difíciles. A Natalia Perez por ser más que una prima una gran amiga. A la familia Piñas Ynga por su confianza y apoyo total.

INDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	8
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.4. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.....	10
1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	10
2.1. REFERENTE TEORICO	11
2.1.1. VIOLENCIA.....	11
2.1.1.1. VIOLENCIA FISICA	11
2.1.1.2. VIOLENCIA PSICOLOGICA.....	11
2.1.1.3. VIOLENCIA Y ACOSO SEXUAL	12
2.1.2. INTERNADO MEDICO	13
2.1.3. MODALIDADES FORMATIVAS LABORALES E INTERNADO MEDICO	14
2.1.3.1. ASPECTO LEGAL DE LAS MODALIDADES FORMATIVAS LABORALES	14
2.1.4. ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA	15
2.2. REFERENTE METODOLOGICO	16
2.2.1. TIPO DE INVESTIGACION.....	16
2.2.2. POBLACION Y MUESTRA	16
2.2.3. TECNICAS A EMPLEARSE	16
2.2.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	16
2.2.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	16
2.2.3.3. VARIABLES	16
2.2.3.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	16
2.2.4. PLAN DE TRABAJO DE CAMPO.....	21
2.2.5. CONSIDERACIONES ETICAS	21
3.1. RESULTADOS	22
3.2. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	34
3.3. CONCLUSIONES	36
3.4. RECOMENDACIONES	37
3.5. BIBLIOGRAFIA.....	38
3.6. ANEXOS.....	41

RESUMEN

Introducción: La Organización Internacional del Trabajo encontró que el 25% de agresiones laborales se producían en el sector salud. El internado de medicina establece continuo contacto no solo con pacientes, sino también con los familiares de estos y con el resto del personal de salud. Diversos estudios demuestran que existe una clara tendencia al aumento de la prevalencia de violencia laboral en esta población.

Objetivos: Describir la percepción de violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública durante el año 2016

Diseño: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, con diseño cuantitativo.

Población: Internos de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que realizaron el internado médico durante el año 2016.

Recolección de datos: Durante el mes de enero del año 2017 Se ofreció a cada interno el llenado voluntario de la encuesta virtual “*Violencia en el lugar de trabajo en el sector Salud*” de la OIT.

Resultados: Se logró recolectar información de 101 participantes. La percepción de violencia en internos de medicina fue del 78.22%. Se encontró una percepción de violencia física de 9,9%, de violencia psicológica del 75,25% (donde la violencia verbal significó un 71% y el mobbing un 29%), y del 9,9% de acoso sexual.

Conclusiones. Existe una alta prevalencia de violencia laboral (física, psicológica y sexual) en internos de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Palabras clave: Internos de Medicina, percepción, violencia laboral.

ABSTRACT

Introduction: The International Labor Organization (ILO) found that 25% of workplace assaults occurred in the health sector. The medical internship establishes the permanent contact not only with the patients, but also with the relatives of these and with the rest of the health personnel. Several studies show that there is a clear tendency to increase the prevalence of labor violence in this population.

Objective: To describe the perception of workplace violence in medical interns of a public university during the year 2016

Design: Observational, descriptive, retrospective study, with quantitative design.

Participants: Medical interns of the National University of San Marcos that realized the medical internship during the year 2016.

Data collection: During the month of January 2017 was offered the voluntary filling in virtual surveys "Workplace violence in the health sector" of the ILO.

Results: It was possible to collect information from 101 participants. The perception of violence in the medical interns was 78.22%. There was a perception of physical violence of 9.9%, psychological violence of 75.25% (Where verbal violence meant 71% and mobbing 29%), and 9.9% of sexual harassment.

Conclusion: There is a high prevalence of labor violence (physical, psychological and sexual) in the medical interns of the National University of San Marcos.

Key words: Medical interns, perception, workplace violence.

CAPITULO 1

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

El interno de medicina desarrolla el inicio de su actividad preprofesional en un medio sanitario donde establece continuo contacto con los pacientes, los familiares de estos y con el resto del personal de salud. Como estudiante del último año la carrera de medicina desarrolla largas jornadas de practica preprofesional.¹.

El interno de medicina se expone a un clima laboral caracterizado por un ambiente de tensión y una relación asimétrica de poder. Afronta problemas como la sobrecarga laboral, agresiones, estrés, agotamiento físico y/o emocional, falta de seguro de salud, accidente biológicos, deficiencia en la docencia, etc. Esta situación puede afectar la salud mental del interno, su rendimiento académico e incluso el trato hacia sus pacientes^{1,2}.

Diversos estudios logran cuantificar la prevalencia de violencia en los distintos ámbitos laborales^{1,2,3}. El estudio de mayor envergadura realizado en la década pasada por la Organización Internacional del Trabajo estableció una cifra cercana al 25% de prevalencia de agresiones laborales que se producían contra el trabajador sanitario¹.

Por diversos estudios posteriores realizados en la población peruana, se observa una clara tendencia hacia el aumento de la prevalencia en el trabajador de salud. En un hospital de Tacna se encontraron cifras del 72% de presencia de agresiones en médicos que laboraban en dicho nosocomio³; asimismo en un hospital de Huaraz un 46,7% de personal médico admitió haber sufrido alguna forma de violencia verbal³.

En un estudio más reciente⁴ que aborda aspectos del internado en médicos recién egresados próximos a realizar el SERUMS, se encontró una prevalencia del 70,1% de presencia de algún tipo de agresión durante el mismo periodo.

Los últimos estudios nacionales realizados abordan objetivos aislados cada uno del otro, sin lograr profundizar en aspectos importantes, por ejemplo, determinar la prevalencia de las distintos formas en las cuales la violencia laboral puede manifestarse; más aun considerando que los estudios nacionales más

recientes han sido realizados en población de internos de medicina procedentes principalmente de universidades privadas^{2,3,4}.

La presencia de violencia trae consigo una serie de consecuencias de gran relevancia en el profesional médico pues dificulta las relaciones laborales⁶, incrementa el nivel de desórdenes psicológicos tales como estrés, ansiedad y depresión^{7,8}

Las consecuencias de la violencia laboral afecta el mismo desempeño medico, pues pueden lograr mermar no solo la concentración y la atención del personal sanitario, sino también contribuir a incrementar la posibilidad de error médico y el mal trato hacia sus pacientes siendo estos también afectados^{1,9,10}. El estudio más reciente sobre agresiones hacia profesionales sanitarios concluye presencia de secuelas laborales, psíquicas y físicas¹².

La presencia de violencia en el interno de medicina no solo provoca desgaste en la salud, sino también tiene un impacto social, pues incrementa error medico y con ellos se ven aumentados los costos en el sector salud¹⁹.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción de violencia laboral en Internos de Medicina de una universidad pública de Lima durante el año 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

- Describir la percepción de la violencia laboral en internos de medicina de una universidad pública en Lima durante el año 2016

Objetivos Específicos

- Describir la percepción de la violencia física en internos de medicina de una universidad pública en Lima durante el año 2016
- Describir la percepción de la violencia psicológica en internos de Medicina de una universidad pública en Lima durante el año 2016
- Describir la percepción del acoso sexual en internos de medicina de una universidad pública en Lima durante el año 2016

1.4. JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación permite describir la percepción de violencia laboral en los internos de medicina de una universidad pública, lo cual servirá para que nuestra universidad pueda tomar medidas correctivas de acuerdo a la normatividad a la que se rige.

Es importante mencionar que a pesar de los distintos estudios nacionales e internacionales en el que ha encontrado un alto nivel de prevalencia de violencia en el sector salud, hasta la fecha, existen pocos estudios centrados en el análisis de la violencia laboral sufrida por los internos de medicina, los cuales realizan prácticas en sedes hospitalarias, con largas jornadas laborales y contacto directo con pacientes y demás personal de salud.

Este conjunto de situaciones resulta importante como materia de investigación ya que existe escasa información en el abordaje del estudio de la violencia laboral percibida por el interno de medicina de una universidad pública representativa de Perú. Es por ello que se decidió conveniente la realización del presente trabajo con los objetivos planteados.

1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Este trabajo de investigación presentó algunas limitaciones, entre ellas, que se trata de una encuesta de autoinforme y no de un registro documental de casos, el cual es más objetivo.

El autoinforme puede facilitar un sesgo hacia la mayor voluntad de responder entre aquellos que hayan sufrido algún tipo de agresión respecto de quienes no la hayan padecido, lo que no puede dejar de tenerse en cuenta para valorar el significado real de los datos obtenidos, considerando incluso que el episodio en el cual el sujeto que pudo sufrir de alguna forma de violencia laboral no fue objetivado en el momento del mismo acto.

Otra limitación importante es que los encuestados pertenecen a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, cuya única sede de Facultad de Medicina se encuentra en Lima, siendo posible que las cifras de violencia en el trabajador de salud sean diferentes en otras ciudades del Perú.

CAPITULO 2

2.1. REFERENTE TEORICO

Durante el presente trabajo de investigación fue necesario definir y diferenciar los siguientes términos: violencia, violencia física, violencia verbal, violencia sexual, violencia laboral y mobbing; así como términos accesorios.

2.1.1. VIOLENCIA LABORAL

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el informe Mundial sobre violencia y salud (2002); define la violencia laboral como *“incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo - incluidos el viaje de ida y vuelta a él - que pongan en peligro, explícita o implícitamente, su seguridad, su bienestar o su salud”*¹.

2.1.1.1. VIOLENCIA FISICA

La Organización Internacional de trabajo (OIT), en el año 2003 en su estudio *Violencia en el Lugar de Trabajo en el Sector de la Salud*, define la violencia física como *“el uso de la fuerza física en contra de otra persona o grupo, que da como resultado un ataque físico, sexual o psicológico. Incluye golpes, patear, golpear, apuñalar, disparar, empujar, morder, pellizcar, entre otros como Asalto: comportamiento intencional de ataque que daña a otra persona física, incluyendo asalto sexual (violación)”*^{1,2}.

2.1.1.2. VIOLENCIA PSICOLOGICA

Según la OIT, la violencia psicológica se define como *“uso intencional del poder, incluida la amenaza de fuerza física, contra otra persona o grupo que puede resultar en daño al desarrollo físico, mental, espiritual, moral y/o social; incluyendo abuso verbal, intimidación/ acoso y amenazas”*^{1,9}.

A) MOBBING

Mobbing (acoso psicológico en el trabajo), el termino mobbing se aplica para indicar el comportamiento agresivo y amenazador de uno o más miembros de un grupo, el acosador, hacia un individuo, el objetivo o la víctima, aunque, ocasionalmente puede practicarse en grupos. Según la Organización Internacional del Trabajo, en trabajo conjunto con la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2002) no hay

una definición única de éste fenómeno sobre la cual haya acuerdo internacional. Por tanto, ellos proponen la siguiente definición en la que el acoso psicológico, se define como acoso moral en el lugar de trabajo *“al comportamiento irracional repetido, con respecto a un empleado, o a un grupo de empleados, creando un riesgo para la salud (mental o física del trabajador) y la seguridad”*. Dentro de esta definición: por “comportamiento irracional” se entiende el comportamiento de una persona razonable, que teniendo en cuenta todas las circunstancias, consideraría que discrimina, humilla, debilita o amenaza; el acoso moral suele constituir un mal uso o un abuso de autoridad, cuyas víctimas pueden tener dificultades para defenderse»^{1,2,10}.

B) VIOLENCIA VERBAL

La violencia verbal definida como la promesa de uso de la fuerza física o el poder, que resulta en miedo, daño físico, sexual, psicológico u otras consecuencias negativas en el individuo o grupo agredido, esta incluye el uso de frases ofensivas y amenazas. Esta definición fue extraída de la encuesta *“Violencia en el lugar de trabajo en el sector salud”* elaborada por la Organización Internacional del Trabajo¹.

2.1.1.3. ACOSO SEXUAL

Según la Organización Internacional del Trabajo en el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (2002); la acoso sexual se define como *“Conducta no correspondida ni deseada que se basa en la edad, discapacidad, condición de seropositivo, circunstancias familiares, sexo, orientación sexual, género, raza, color, idioma, religión, creencias u opiniones políticas, sindicales u otras, origen nacional o social, asociación con una minoría, propiedad, nacimiento u otra condición, y que afecta a la dignidad de los hombres y mujeres en el trabajo”*^{1,11,12}.

2.1.2. INTERNADO MEDICO

El Internado medico es la última etapa del pregrado según el plan de estudios de la carrera de medicina humana. Esta etapa es obligatoria, indispensable y necesaria ya que permite la consolidación y la aplicación de los conocimientos adquiridos durante los años previos. Asimismo, un objetivo principal es el de brindar capacitación practica dirigida a los procedimientos médicos básico que el interno debe realizar en los establecimientos de salud asignados¹⁴.

Según el silabo publicado actualmente en el web de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, estipula que el internado *“permite al estudiante confrontar sus conocimientos teorico con la practica en los campos de la Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia y Pediatría”* en tal sentido, menciona también que el internado médico debe contar con asesoría y supervisión de un profesional durante todo este periodo¹⁵.

El Internado Medico realizado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y en el Perú consta de los siguientes periodos pre-profesionales (no necesariamente en ese orden)¹⁵:

ROTACION DE SERVICIO	DURACION
PEDIATRIA	3 meses
GINECO-OBSTETRICIA	3 meses
MEDICINA	3 meses
CIRUGIA	3 meses

En el Perú esta etapa es de suma importancia, debido a que los conocimientos teórico-prácticos adquiridos no solo servirán en el ejercicio de la labor profesional médica, sino también como etapa de preparación para el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS), el cual es un programa de servicio a la comunidad orientado a desarrollar actividades preventivo-promocionales en centros y puestos de salud en zonas consideradas de menor desarrollo del país¹⁶.

2.1.3. MODALIDADES FORMATIVAS LABORALES E INTERNADO MEDICO

Las modalidades formativas laborales son tipos especiales de convenios incluidas en la Ley N° 28518, cuyos derechos y obligaciones son de conformidad con los Convenios de la Organización Internacional del Trabajo. Estas modalidades modalidades formativas laborales relacionan el aprendizaje teórico y práctico mediante el desempeño de tareas programadas de capacitación y formación profesional. Son cinco 5 tipos de modalidades formativas¹⁷:

- A) El aprendizaje
 - Con predominio en la empresa
 - Con predominio en el Centro de Formación Profesional - Prácticas Pre profesionales
- B) Las Prácticas Profesionales
- C) La Capacitación Laboral Juvenil
- D) La Pasantía
 - Pasantía en la empresa
 - Pasantía de Docentes y Catedráticas
- E) La actualización para la Reinserción Laboral.

Los estudiantes de profesiones de la salud realizan prácticas pre profesionales en la modalidad de internado en los establecimientos de Salud a nivel nacional¹⁷.

2.1.3.1. ASPECTO LEGAL DE LAS MODALIDADES FORMATIVAS LABORALES

Las modalidades formativas no están sujetas a la normatividad laboral vigente sino a lo dispuesto en la Ley N° 28518 y su Reglamento D.S. 007-2005-TR. Su ámbito de aplicación comprende a todas las empresas, entendidas como toda entidad pública o privada cuyos trabajadores están sujetos al régimen laboral de la actividad privada^{20,21}.

El Ministerio de Trabajo, a través del D.S. N° 003-2008-TR (21-05-08) ha dictado medidas complementarias sobre las jornadas máximas a aplicarse en las modalidades formativas laborales, reguladas por la Ley N° 28518 así como, específicamente, para el caso de las prácticas pre profesionales

de estudiantes de derecho y de estudiantes de medicina que realizan su internado en ciencias de la salud^{20,21}.

La ley en mención establece que la fiscalización de las modalidades formativas estarán a cargo de la Autoridad Administrativa de Trabajo para verificar su observancia, asimismo menciona que en caso de infracciones son susceptibles de sanción pecuniaria²⁰.

2.1.4. ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

La Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM) tiene como misión formar al profesional médico-cirujano y, mediante la escuela de post-grado, perfeccionar y actualizar sus conocimientos, además de proporcionar la especialización en las diferentes ramas de medicina y cirugía y ciencias de la salud¹⁸. Es una escuela que satisfactoriamente superó el proceso de acreditación internacional realizado en el año 2011 de acuerdo a las normas del Análisis Estructural Integrativo de Organizaciones Universitarias de la Red Internacional de Evaluadores (RIEV).

Entre las funciones orgánicas de la Escuela Profesional de Medicina Humana destaca la de supervisar, coordinar y evaluar el desarrollo de las asignaturas y del Internado de la Escuela, en coordinación con los Departamentos Académicos respectivos. Asimismo ejerce actividad reguladora sobre lo realizado durante el periodo de Internado Médico, según se contempla en el plan de estudios del último año de la carrera de Medicina Humana.

2.2. REFERENTE METODOLOGICO

2.2.1. TIPO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación es un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo con un diseño cuantitativo.

2.2.2. POBLACION Y MUESTRA

El universo de estudio son aquellos estudiantes de medicina pertenecientes a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos cuyo internado medico se realizó durante el año 2016. La población correspondió a los 101 internos de medicina pertenecientes a esta universidad cuyo internado medico se realizó en el referido año y que reunieron los criterios de inclusión y exclusión.

2.2.3. TECNICAS A EMPLEARSE

Para la recolección de datos de percepción de presencia de violencia se elaboró la traducción al castellano del cuestionario sugerido por la Organización Internacional del Trabajo en su investigación *“Violencia en el lugar de trabajo en el sector Salud: Instrumento de búsqueda de casos de estudios por paises”*, el cual se adaptó para los objetivos del presente estudio en internos de medicina en las diferentes sedes docentes.

2.2.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Internos de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que realizaron el internado medico durante el año 2016
- Internos que acepten llenar la encuesta voluntariamente.

2.2.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Internos de Medicina que no culminaron el Internado durante el año 2016.
- Internos en posguardia al momento de llenar la encuesta.

2.2.3.3. VARIABLES

El presente cuestionario contempló variables sociodemográficas y preguntas relacionadas a los objetivos de la investigación: percepción sobre presencia de violencia física, psicológica y/o acoso sexual.

2.2.3.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Se describió en la siguiente tabla (tabla Nro 1. Operacionalizacion de variables)

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	VALOR	TIPO DE VARIABLES	INSTRUMENTO DE MEDICION
EDAD	AÑOS DE VIDA DEL SUJETO DESDE SU NACIMIENTO	EDAD ABSOLUTA EN AÑOS CUMPLIDOS DECLARADOS	AÑOS DE VIDA	CUANTITATIVA DISCRETA	ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO EN EL SECTOR SALUD (OIT, 2003)
SEXO	CONDICION ORGANICA SEXUAL QUE CARACTERIZCA AL SUJETO	TIPO DE SEXO DECLARADO	MASCULINO / FEMENINO	CUALITATIVA NOMINAL	ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO EN EL SECTOR SALUD (OIT, 2003)
ESTADO CIVIL	CONDICIÓN DE UNA PERSONA SEGÚN EL REGISTRO CIVIL	TIPO DE ESTADO CIVIL DECLARADO	SOLTERO / CASADO /CONVIVIENTE/SEPARADO/DIVORCIADO	CUALITATIVA NOMINAL	ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO EN EL SECTOR SALUD (OIT, 2003)
LUGAR DE TRABAJO	LUGAR DE AMBIENTE LABORAL	INSTITUCION DECLARADA	MINSA / ESSALUD / PRIVADO (CLINICAS)	CUALITATIVA NOMINAL	ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO EN EL SECTOR SALUD (OIT, 2003)

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	VALOR	TIPO DE VARIABLES	INSTRUMENTO DE MEDICION
TIEMPO DE TRABAJO	TIEMPO DE TRABAJO	HORAS DE TRABAJO DIARIAS	8-10H / 10-12H /	CUALITATIVA ORDINAL	ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO EN EL SECTOR SALUD (OIT, 2003)
GUARDIAS MEDICAS	HORAS DE SERVICIO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA	PRESENCIA DE GUARDIAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA	SI / NO	CUALITATIVA NOMINAL	ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO EN EL SECTOR SALUD (OIT, 2003)
INTERACCION CON PACIENTES	TRATO DIRECTO CON PACIENTES DURANTE EL TIEMPO LABORAL	TRATO DIRECTO CON PACIENTES DURANTE INTERNADO	SI / NO	CUALITATIVA NOMINAL	ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO EN EL SECTOR SALUD (OIT, 2003)
TIEMPO PARA PACIENTES	CARGA HORARIA DE TRABAJO CON PACIENTES	TIPO DE PACIENTE CON MAYOR CARGA HORARIA LABORAL	DISCAPACITADOS / ENFERMO MENTAL / VIH /PSIQUIATRICA	CUALITATIVA NOMINAL	ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO EN EL SECTOR SALUD (OIT, 2003)

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	VALOR	TIPO DE VARIABLES	INSTRUMENTO DE MEDICION
TIEMPO LABORAL DE ROTACION	CARGA HORARIO DE TRABAJO SEGÚN ROTACION	ROTACION CON MAYOR CARGA HORARIA LABORAL	GINECOLOGIA / CIRUGIA / PEDIATRIA / MEDICINA INTERNA	CUALITATIVA NOMINAL	ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO EN EL SECTOR SALUD (OIT, 2003)
TIEMPO LABORAL DE SERVICIO	CARGA HORARIO DE TRABAJO SEGÚN SERVICIO	SERVICIO CON MAYOR CARGA HORARIO LABORAL	HOSPITALIZACION / C.EXT / SOP / EMG / SALA DE PARTOS	CUALITATIVA NOMINAL	ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO EN EL SECTOR SALUD (OIT, 2003)
COMPAÑEROS DE TRABAJO	EQUIPO DE PERSONAL DE SALUD	CANTIDAD DE COMPAÑEROS DE TRABAJO	USTED SOLO/2-5/MAS DE 5	CUALITATIVA ORDINAL	ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO EN EL SECTOR SALUD (OIT, 2003)
PREOCUPACION SOBRE VIOLENCIA	PERCEPCION DEL SUJETO SOBRE PRESENCIA DE VIOLENCIA LABORAL	NIVEL DE PREOCUPACIÓN DE VIOLENCIA	1,2,3,4,5 (1= SIN PREOCUPACION, 5= MUY PREOCUPADO)	CUALITATIVA ORDINAL	ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO EN EL SECTOR SALUD (OIT, 2003)

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	VALOR	TIPO DE VARIABLES	INSTRUMENTO DE MEDICION
NOTIFICACIONES DE VIOLENCIA	PROCEDIMIENTOS DE NOTIFICACION DE VIOLENCIA LABORAL	PRESENCIA DE NOTIFICACION DE VIOLENCIA LABORAL	SI / NO	CUALITATIVA NOMINAL	ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO EN EL SECTOR SALUD (OIT, 2003)
VIOLENCIA VERBAL	USO DE FRASES OFENSIVAS CONTRA EL TRABAJADOR	PRESENCIA DE VIOLENCIA VERBAL	SI / NO	CUALITATIVA NOMINAL	ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO EN EL SECTOR SALUD (OIT, 2003)
MOBBING	ACOSO PSICOLOGICO EN EL TRABAJO	PRESENCIA DE MOBBING	SI / NO	CUALITATIVA NOMINAL	ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO EN EL SECTOR SALUD (OIT, 2003)
ACOSO SEXUAL	INSINUACION SEXUAL NO DESEADA	PRESENCIA DE ACOSO SEXUAL	SI / NO	CUALITATIVA NOMINAL	ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO EN EL SECTOR SALUD (OIT, 2003)

2.2.4. PLAN DE TRABAJO DE CAMPO

Para la recolección de datos se ofreció a cada interno de medicina, el llenado voluntario de una encuesta virtual durante el mes de enero del año 2017, utilizando como instrumento la encuesta anexada al final de la presente investigación y enviada a cada participante utilizando la herramienta virtual gratuita *Google Formularios*[®]. Al término de la recolección se procedió al análisis estadístico.

El análisis estadístico se hizo en el programa Stata 12.0 [®]. Para el análisis descriptivo se calcularon porcentajes, si las variables eran categóricas; y medias y desviaciones estándar, si se trataba de variables cuantitativas. Se elaboraron tablas y gráficos para resaltar las distribuciones de algunas variables.

2.2.5. CONSIDERACIONES ETICAS

Durante la realización de este trabajo de investigación se utilizó un protocolo de recolección de datos validado conjuntamente por la Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud titulado *“Violencia en el lugar de trabajo en el Sector Salud: Instrumento de búsqueda de estudio de casos por países”*¹. Este instrumento fue utilizado en un estudio con similares objetivos y requirió la validación previa hecha por el Comité de Ética del Hospital San Bartolomé en el año 2015.

Cabe resaltar que la participación en el estudio fue confidencial, voluntaria y anónima.

CAPITULO 3

3.1. RESULTADOS

Se logró recolectar información de 101 participantes que representan el 69% del universo el cual corresponde a un total de 146 individuos. La edad promedio de la muestra fue de 26 años con una desviación estándar de 2 años aproximadamente, casi el 60% de la muestra estuvo compuesta de varones. Respecto a las características laborales de la muestra resalta que más de la mitad pertenecían a establecimientos de salud del MINSA, 92% refería tener una jornada laboral de entre 10 a 12 horas y todos, salvo un interno, referían realizar guardias médicas como parte de su labor en el hospital. Las características de la muestra se muestran a mayor detalle en la

Tabla 1

Tabla 1. Características demográficas y laborales de los internos de medicina humana, 2016.

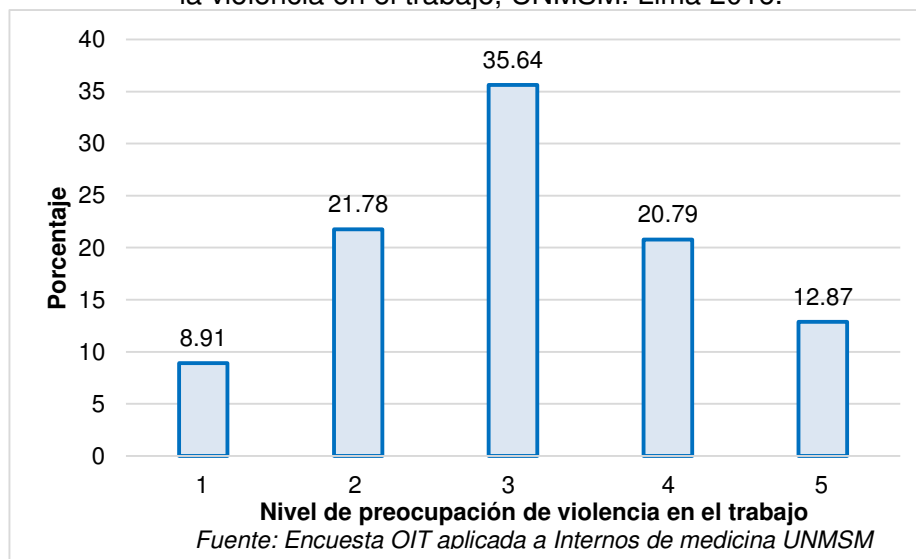
	n	%
Características socio-demográficas		
Sexo		
Femenino	43	42.57
Masculino	58	57.43
Edad †	26.24 ± 1.87	
Estado civil		
Soltero	93	92.08
Casado	3	2.97
Conviviente	4	3.96
Separado/Divorciado	1	0.99
Características laborales		
Sede docente		
MINSA	57	56.44
Essalud	35	34.65
Clínicas	9	8.91
Horas de trabajo diario		
10 a 12 horas	93	92.08
6 a 8 horas	8	7.92
Número de compañeros de trabajo		
Ninguna persona	21	20.79
2 a 5 personas	71	70.3
Más de 5 personas	9	8.91
Procedimientos de notificación de violencia		
Si	47	46.53
No	54	53.47

† Se uso promedio y desviación estándar ($X \pm DE$) para la descripción de esta variable

Fuente: Encuesta OIT aplicada a Internos de medicina UNMSM

El **Gráfico 1** muestra los niveles de preocupación de los internos de medicina humana respecto a los actos de violencia en su centro de trabajo, se puede apreciar una mayor tendencia a niveles medios de preocupación, en contraste los valores extremos de muy baja y muy alta preocupación en conjunto representan solo la quinta parte de la muestra.

Gráfico 1. Nivel de preocupación de internos de medicina humana por la violencia en el trabajo, UNMSM. Lima 2016.



Violencia laboral y tipos de violencia

Se encontró que aproximadamente la cuatro quintas partes de la muestra, o sea 4 de cada 5 internos de medicina humana, sufrieron de algún tipo de acto violento durante su internado (78,22%) y que la violencia psicológica fue la más prevalente (75,25 %) (ver **Gráfico 2**). Dentro de los componentes de la violencia psicológica, el abuso verbal es el más prevalente (71%), casi triplicando el valor del otro componente, mobbing (29%) (ver **Gráfico 3**).

Gráfico 2. Tipos de violencia en internos de medicina humana, UNMSM. Lima, 2016.

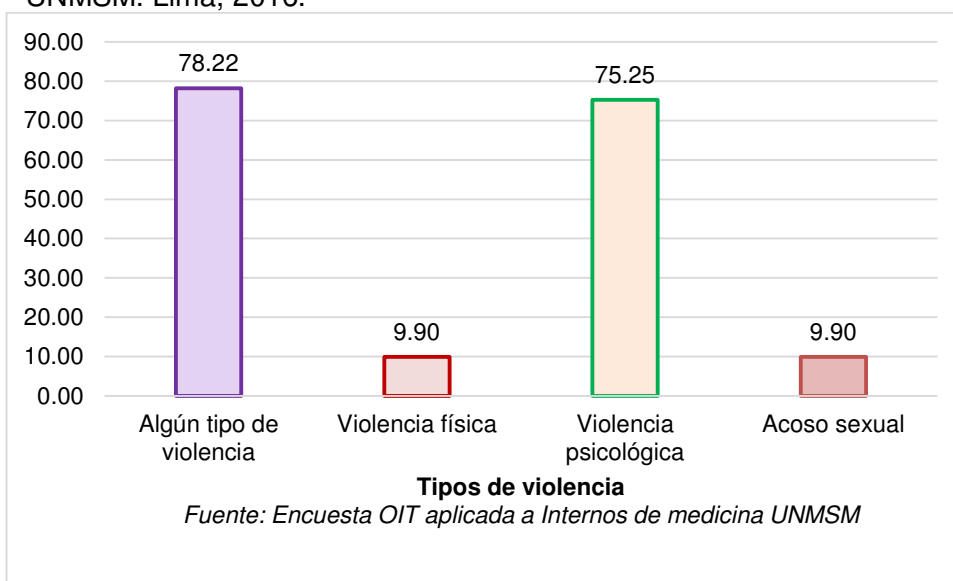
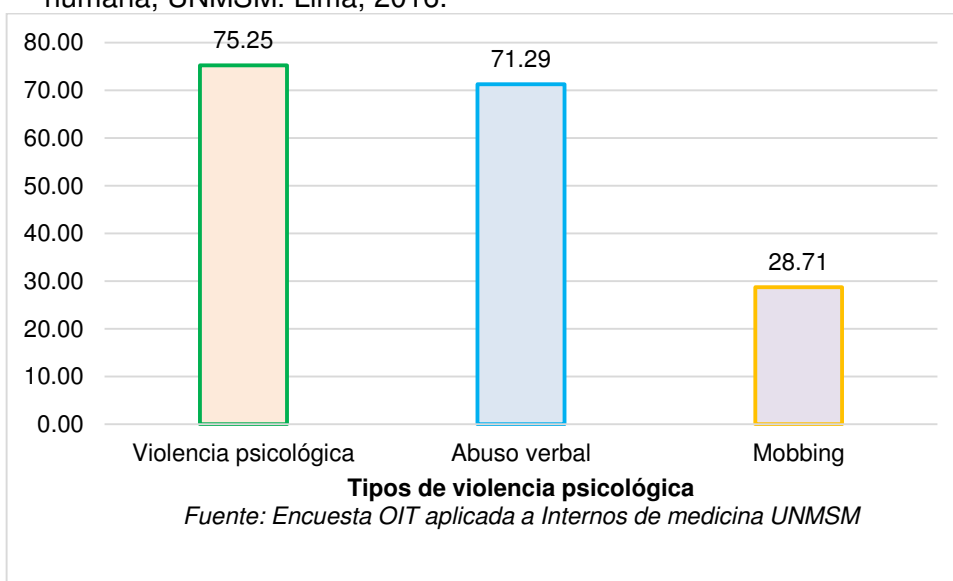


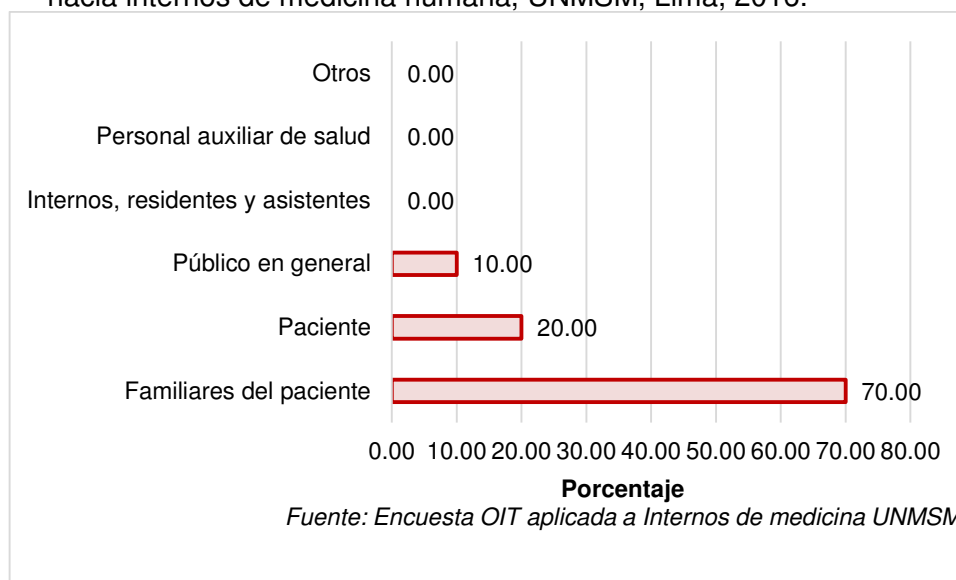
Gráfico 3. Tipos de violencia psicológica en internos de medicina humana, UNMSM. Lima, 2016.



Identidad del agresor

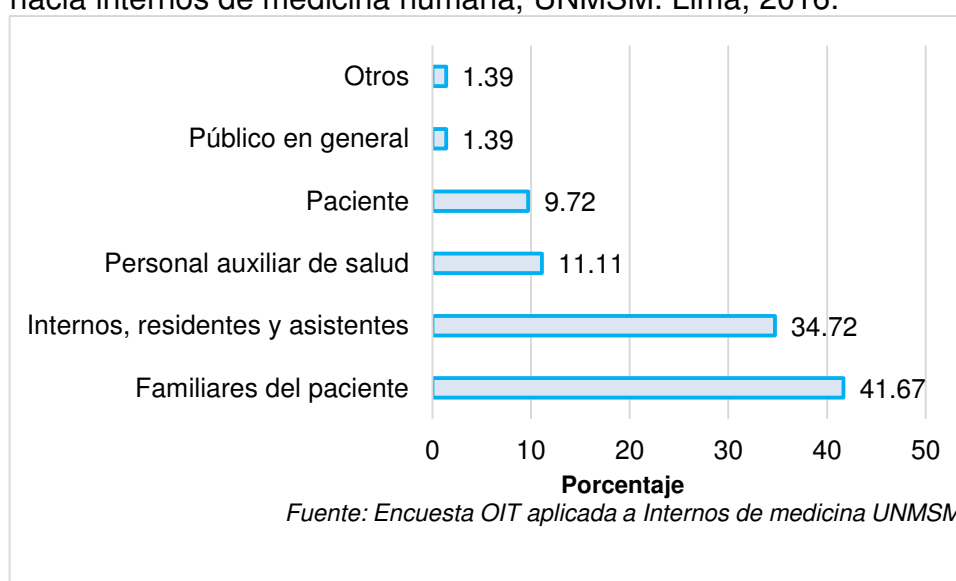
Los principales autores de violencia física hacia internos de medicina humana fueron los familiares de los pacientes atendidos, siendo responsables del 70% (ver **Gráfico 4**).

Gráfico 4. Identidad del perpetrador del último acto de violencia física hacia internos de medicina humana, UNMSM, Lima, 2016.



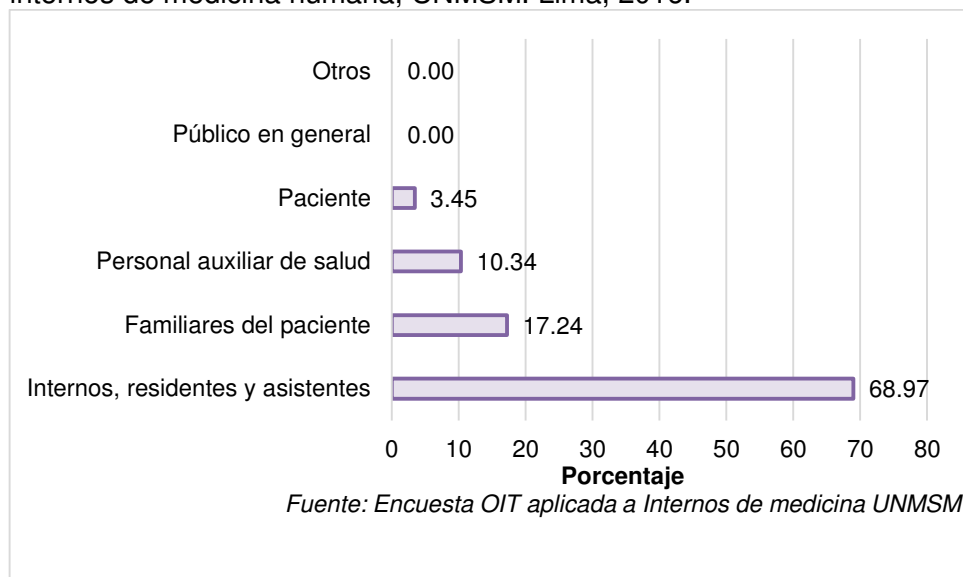
Los familiares del paciente y otros internos, residentes de medicina y médicos asistentes fueron los principales perpetradores de actos de abuso verbal hacia internos de medicina humana, representando el 41% y 34% de los actos de abuso verbal, respectivamente (ver **Gráfico 5**)

Gráfico 5. Identidad del perpetrador del último acto de abuso verbal hacia internos de medicina humana, UNMSM. Lima, 2016.



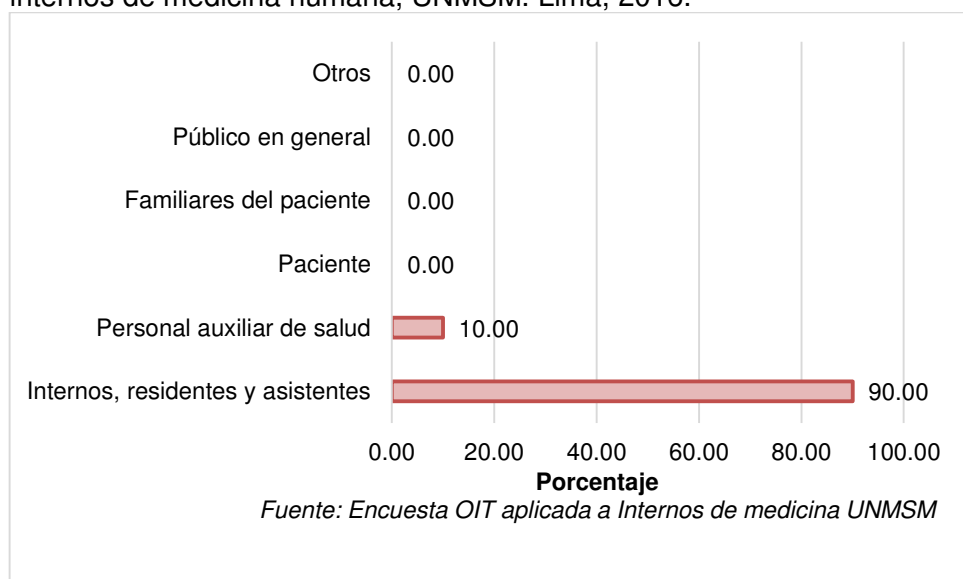
Aproximadamente el 70% de los actos de mobbing hacia internos de medicina humana fueron perpetrados por otros internos, residentes de medicina y médicos asistentes (ver **Gráfico 6**)

Gráfico 6. Identidad del perpetrador del último acto de mobbing hacia internos de medicina humana, UNMSM. Lima, 2016.



En cuanto al acoso sexual, 9 de los 10 casos reportados fueron cometidos por otros internos, residentes de medicina y médicos asistentes (ver **Gráfico 7**).

Gráfico 7. Identidad del perpetrador del último acto de acoso sexual hacia internos de medicina humana, UNMSM. Lima, 2016.



Lugar de ocurrencia del acto violento

Casi la totalidad de los actos violentos ocurrieron dentro de las instalaciones de trabajo, a excepción de la violencia física en la que la quinta parte de los casos se presentaron fuera del trabajo; y el acoso sexual que se produjo en un 100% dentro del trabajo (ver **Tabla 2**).

Tabla 2. Lugar de ocurrencia del último acto de violencia, según tipo de violencia hacia internos de medicina humana, UNMSM. Lima, 2016.

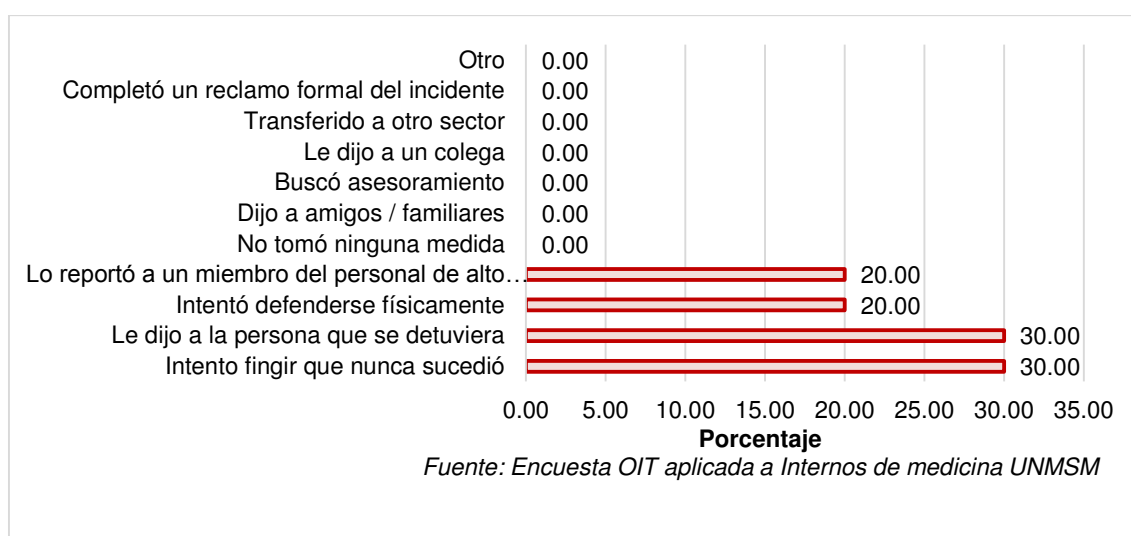
Tipo de violencia	Dentro de la institución de salud		Fuera (camino al trabajo / visita de salud)		Otro lugar		TOTAL
	n	%	n	%	n	%	
Violencia física	8	80.00	2	20.00	0	0.00	10
Abuso verbal	68	94.44	3	4.17	1	1.39	72
Mobbing	28	96.55	1	3.45	0	0.00	29
Acoso sexual	10	100.00	0	0.00	0	0.00	10

Fuente: Encuesta OIT aplicada a Internos de medicina UNMSM

Respuestas frente a actos violentos

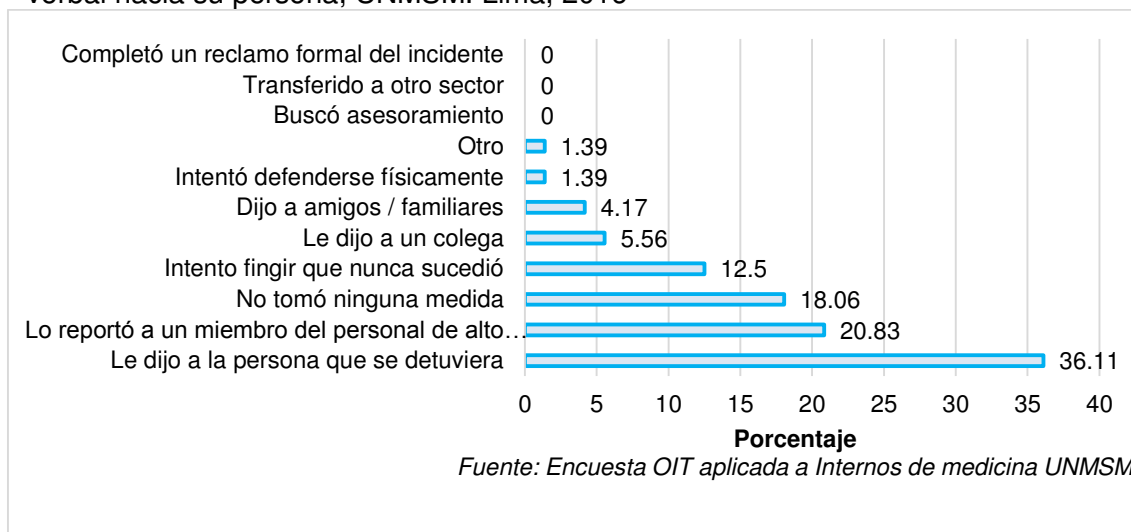
En general la reacción de los internos de medicina varió dependiendo del tipo de violencia al que estuvieron sujetos. El 30% de los internos violentados fingió que no ocurría nada, la misma cantidad le dijo al agresor que se detuviera y solo el 20% reportó el acto a un miembro del personal del hospital (ver **Gráfico 8**).

Gráfico 8. Respuesta del interno de medicina humana frente a un acto de violencia física hacia su persona, UNMSM. Lima, 2016



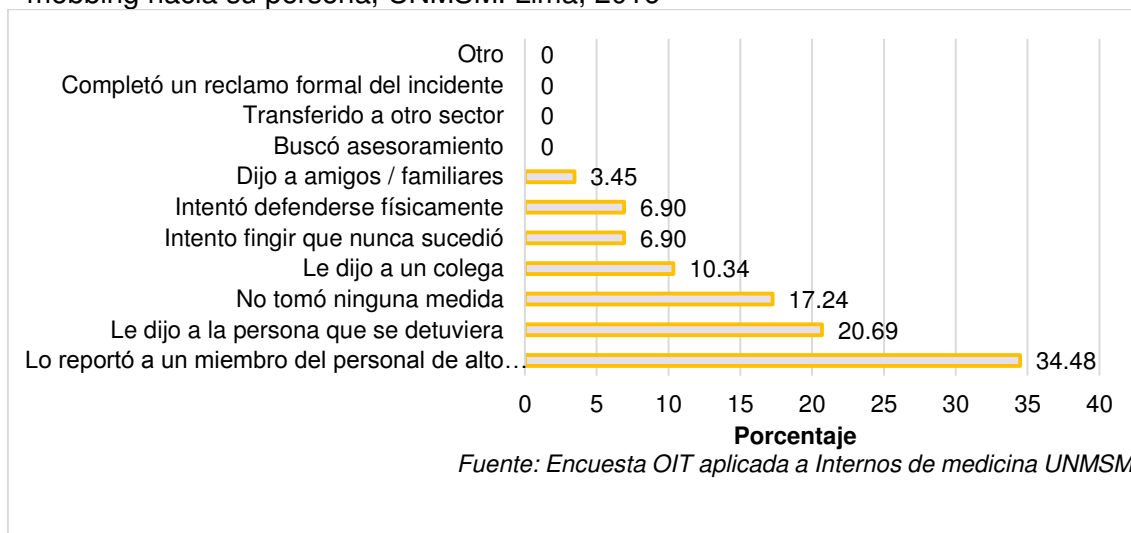
La respuesta más frecuente frente al abuso verbal fue pedirle a la persona que se detuviera. Resalta el hecho que casi el 20% de los internos no tomaron ninguna medida frente al abuso (ver **Gráfico 9**)

Gráfico 9. Respuesta del interno de medicina humana frente a un acto de abuso verbal hacia su persona, UNMSM. Lima, 2016



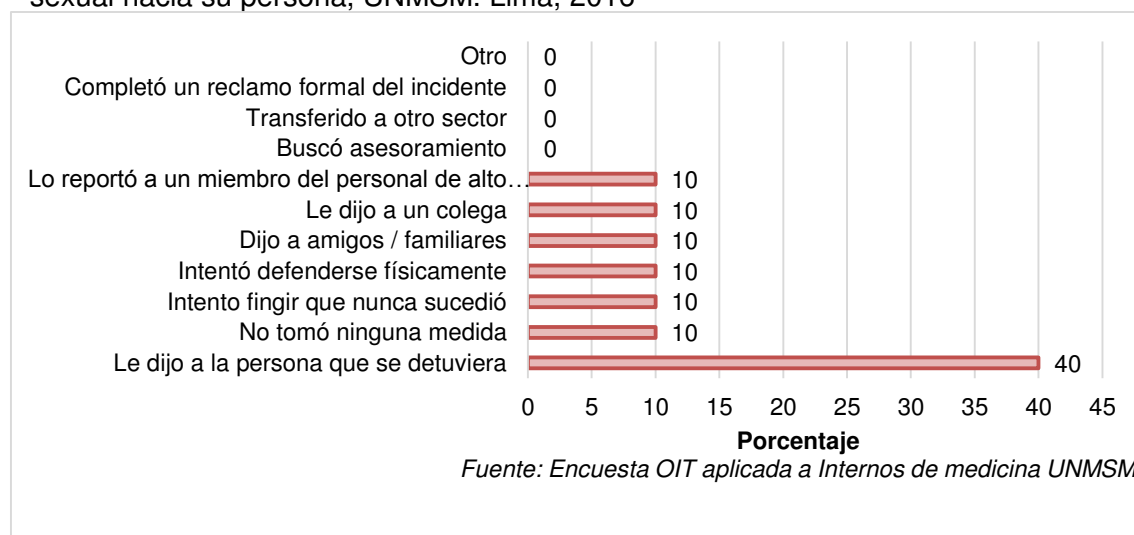
Aproximadamente el 34 % de los internos reportaron actos de mobbing a un superior cuando estos ocurrieron y el 17% no tomó ninguna medida frente a la agresión (ver **Gráfico 10**).

Gráfico 10. Respuesta del interno de medicina humana frente a un acto de mobbing hacia su persona, UNMSM. Lima, 2016



Cuatro de los diez internos que sufrieron acoso sexual respondieron a la agresión pidiéndole al perpetrador que se detuviera y solo uno reportó el caso a un miembro superior del personal hospitalario (ver **Gráfico 11**).

Gráfico 11. Respuesta del interno de medicina humana frente a un acto de acoso sexual hacia su persona, UNMSM. Lima, 2016



Actos violentos sujetos a medidas de investigación institucionales

La **Tabla 3** nos muestra que en la mayoría de casos, de todos los tipos de violencia, no se tomaron medidas para investigar las causas de actos violentos hacia internos de medicina.

Tabla 3. Actos de violencia sujetos a medidas por institución laboral, según tipo de violencia hacia internos de medicina humana, UNMSM, Lima 2016.

¿Se tomaron medidas para investigar las causas del acto violento?					
Tipo de violencia	Si		No		
	n	%	n	%	TOTAL
Violencia física †	2	22.22	7	77.78	9
Abuso verbal	11	15.28	61	84.72	72
Mobbing	7	24.14	22	75.86	29
Acoso sexual	1	10.00	9	90.00	10

† Solo 9 de las 10 personas que presentaron un antecedente de violencia física respondió la pregunta de medidas tomadas

Fuente: Encuesta OIT aplicada a Internos de medicina UNMSM

Tabla 4. Violencia física según características sociodemográficas y laborales en internos de medicina humana, UNMSM. Lima, 2016.

	Violencia física			
	si		no	
	n	%	n	%
Características socio-demográficas				
Sexo				
Femenino	2	4.65	41	95.35
Masculino	8	13.79	50	86.21
Edad †‡	26.60 ± 1.72		26.20 ± 1.90	
Estado civil				
Soltero	8	8.60	85	91.40
Casado	1	33.33	2	66.67
Conviviente	1	25.00	3	75.00
Separado/Divorciado	0	0.00	1	100.00
Características laborales				
Sede docente				
MINSA	6	10.53	51	89.47
Essalud	3	8.57	32	91.43
Clínicas	1	11.11	8	88.89
Horas de trabajo diario				
10 a 12 horas	10	10.75	83	89.25
6 a 8 horas	0	0.00	8	100.00
Número de compañeros de trabajo				
Ninguna persona	1	4.76	20	95.24
2 a 5 personas	9	12.68	62	87.32
Más de 5 personas	0	0.00	9	100.00
Procedimientos de notificación de violencia				
Si	4	8.51	43	91.49
No	6	11.11	48	88.89

† Se usó promedio y desviación estándar ($X \pm DE$) para la descripción de esta variable

‡ Para esta variable se usó la prueba U de Mann Whitney

Fuente: Encuesta OIT aplicada a Internos de medicina UNMSM

Tabla 5. Abuso verbal según características sociodemográficas y laborales en internos de medicina humana, UNMSM. Lima, 2016.

		Abuso verbal		
		si	no	
	n	%	n	%
Características socio-demográficas				
Sexo				
Femenino	33	76.74	10	23.26
Masculino	39	67.24	19	32.76
Edad †‡	26.15 ± 1.97		26.44 ± 1.61	
Estado civil				
Soltero	65	69.89	28	30.11
Casado	2	66.67	1	33.33
Conviviente	4	100.00	0	0.00
Separado/Divorciado	1	100.00	0	0.00
Características laborales				
Sede docente				
MINSA	47	82.46	10	17.54
Essalud	21	40.00	14	60.00
Clínicas	4	44.44	5	55.56
Horas de trabajo diario				
10 a 12 horas	66	70.97	27	29.03
6 a 8 horas	6	75.0	2	25.00
Número de compañeros de trabajo				
Ninguna persona	11	52.38	10	47.62
2 a 5 personas	53	74.65	18	25.35
Más de 5 personas	8	88.89	1	11.11
Procedimientos de notificación de violencia				
Si	25	53.19	22	46.81
No	47	87.04	7	12.96

† Se uso promedio y desviación estándar ($X \pm DE$) para la descripción de esta variable

‡ Para esta variable se uso la prueba U de Mann Whitney

Fuente: Encuesta OIT aplicada a Internos de medicina UNMSM

Tabla 6. Mobbing según características sociodemográficas y laborales en internos de medicina humana, UNMSM. Lima, 2016.

	Mobbing			
	si		no	
	n	%	n	%
Características socio-demográficas				
Sexo				
Femenino	13	30.23	30	69.77
Masculino	16	27.59	42	72.41
Edad †‡	25.97 ± 1.42		26.35 ± 2.02	
Estado civil				
Soltero	26	27.96	67	72.04
Casado	1	33.33	2	66.67
Conviviente	1	25.00	3	75.00
Separado/Divorciado	0	0.00	1	100.00
Características laborales				
Sede docente				
MINSA	17	29.82	40	70.18
Essalud	9	25.71	26	74.29
Clínicas	3	33.33	6	66.67
Horas de trabajo diario				
10 a 12 horas	27	29.03	66	70.97
6 a 8 horas	2	25	6	75
Número de compañeros de trabajo				
Ninguna persona				
2 a 5 personas	20	28.17	51	71.83
Más de 5 personas	3	33.33	6	66.67
Procedimientos de notificación de violencia				
Si	13	27.66	34	72.34
No	16	29.63	38	70.37

† Se uso promedio y desviación estándar ($X \pm DE$) para la descripción de esta variable

‡ Para esta variable se uso la prueba U de Mann Whitney

Fuente: Encuesta OIT aplicada a Internos de medicina UNMSM

Tabla 7. Acoso sexual según características sociodemográficas y laborales en internos de medicina humana, UNMSM. Lima, 2016.

	Abuso sexual			
	si		no	
	n	%	n	%
Características socio-demográficas				
Sexo				
Femenino	8	18.6	35	81.4
Masculino	2	3.45	56	96.55
Edad †‡	26.4 ± 1.71		26.22 ± 1.89	
Estado civil				
Soltero	7	7.53	86	92.47
Casado	1	33.33	2	66.67
Conviviente	1	25.00	3	75.00
Separado/Divorciado	0	0.00	1	100.00
Características laborales				
Sede docente				
MINSA	4	7.02	53	92.98
Essalud	5	14.29	30	85.71
Clínicas	1	11.11	8	88.89
Horas de trabajo diario				
10 a 12 horas	10	10.75	83	89.25
6 a 8 horas	0	0.00	8	100.00
Número de compañeros de trabajo				
Ninguna persona	1	4.76	20	95.24
2 a 5 personas	8	11.27	63	88.73
Más de 5 personas	1	11.11	8	88.89
Procedimientos de notificación de violencia				
Si	4	8.51	43	91.49
No	6	11.11	48	88.89

† Se uso promedio y desviación estándar ($X \pm DE$) para la descripción de esta variable

‡ Para esta variable se uso la prueba U de Mann Whitney

Fuente: Encuesta OIT aplicada a Internos de medicina UNMSM

3.2. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El internado medico constituye una gran oportunidad en el estudiante de medicina del último año para incrementar y consolidar los conocimientos adquiridos durante su carrera de preparación, así como profundizar en los aspectos prácticos que la profesión requiere. Para el cumplimiento de tal objetivo se necesita el continuo contacto no solo con los pacientes, sino también con los familiares de este y del personal de salud. Es este contacto el punto de partida que posibilita que el interno de medicina – asumiendo el rol de trabajador de salud – desarrolle su actividad preprofesional en un medio sanitario expuesto a sufrir algún tipo o forma de agresión o violencia de tipo físico, verbal o sexual.

En el presente trabajo de investigación se evidenció que aproximadamente cuatro quintas partes (78,22%) de la muestra de investigación sufrió algún tipo de acto violento durante la realización de su internado. Tal resultado es claramente superior al de anteriores investigaciones en los cuales la ocurrencia de violencia obtenidos según cuestionarios tipo autoinforme fue del 70,1% en médicos recién egresados que brindaron respuesta sobre la percepción de estos aspectos durante su internado medico⁴.

Dentro de los componentes de violencia se observó que la violencia psicológica fue la de mayor prevalencia (75,25%) respecto a la violencia física y el acoso sexual. Cabe resaltar que estas 2 ultimas tuvieron una prevalencia semejante (9,9 %). Estos datos contrastan con un estudio reciente que obtienen cifras menores para abuso verbal (47%), y cifras mayores para acoso sexual (23%)².

Respecto a la identidad del agresor se objetivó que los principales autores de fueron los familiares de los pacientes atendidos, los cuales llegaron a obtener una prevalencia del 70% para violencia física. Estos resultados no hacen más que comprobar la difícil situación de vulnerabilidad que los internos de medicina atraviesan por el continuo y necesario contacto con los pacientes y familiares de estos^{2,3}. Asimismo se observó que los actos

de mobbing y acoso sexual fueron perpetrados en un 70% y 90% respectivamente por otros internos, residentes de medicina y médicos asistentes. En otros términos en estos ítems se tuvo como principal perpetrador a profesionales de salud, que, probablemente, valiéndose de la jerarquía hospitalaria que ostentan la aprovechan para cometer estos actos de violencia^{2,4}.

El lugar de ocurrencia de los actos violentos de mayor prevalencia en todos los ítems fue dentro de la institución de salud. La prevalencia de alguna forma de violencia física, verbal o mobbing resultó alta para las Sedes Docentes correspondientes al Ministerio de Salud (MINSA) con un 10,5%, 82,5% y 29,8%, respectivamente. Estos datos se corroboran con anteriores estudios con semejantes resultados^{2,5}. La baja prevalencia de acoso sexual en internos de Sedes Docentes no pertenecientes al MINSA posee similares resultados que investigaciones previas^{3,6}.

Se encontró centros laborales que poseían procedimientos de notificación de violencia presentaban menor prevalencia de abuso verbal, lo cual probablemente se deba a las facilidades que brindan estos centros hospitalarios por notificar estas formas de abuso y la consecuente mayor posibilidad de sanción al perpetrador^{2,5,14}.

Existe alta prevalencia de acoso sexual en individuos del sexo femenino, siendo éste aspecto ya estudiado por anteriores investigadores bajo conclusiones semejantes^{2,3}.

Si bien se apreció una proporción elevada respecto a aquellos internos casados o convivientes frente al acoso sexual la pequeña muestra resulta insuficiente para determinar mayores conclusiones.

3.3. CONCLUSIONES

La percepción de violencia de internos de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos que realizaron el internado médico durante el año 2016 en Lima - Perú es del 78,22%.

La población muestra: un nivel de preocupación intermedio de violencia laboral, alta prevalencia de familiares de pacientes como perpetradores de violencia física y abuso verbal, y alta prevalencia de profesionales de la salud como perpetradores de mobbing y acoso sexual, asimismo existe elevada ocurrencia de actos violentos dentro de la institución de salud, múltiples respuestas en reacción a actos violentos y un bajo nivel de investigación institucional frente a estos.

En esta misma población, la percepción de violencia física fue de un 9,9%.

En esta misma población, la percepción de violencia psicológica fue de un 75,25%. Asimismo, la prevalencia de abuso verbal fue de un 71,29% y de mobbing fue de un 28,71%.

En esta misma población, la percepción de acoso sexual fue de un 9,9%.

3.4. RECOMENDACIONES

Al ser un estudio descriptivo acerca de la población de estudio de internos de medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos durante el año 2016, se sugiere realizar estudios más amplios para determinar la percepción real y los factores asociados a la violencia en internos de medicina del Perú.

Asimismo planteamos que como acción adecuada para disminuir los casos de violencia laboral en internos de medicina: en primer lugar, capacitar a los futuros internos hacia la adquisición de habilidades emocionales que permitan afrontar adecuadamente los problemas que se presenten durante esta etapa; en segundo lugar, planteamos como recomendación final el establecimiento de procedimientos de notificación en cada Sede Hospitalaria, lo cual como se ha objetivado en el presente trabajo, está relacionado a menores cifras de violencia laboral.

3.5. BIBLIOGRAFIA

1. Di Martino V. Workplace violence in the health sector - country case studies (Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, and an additional Australian study): synthesis report. Ginebra (SWZ): OIT/OMS/CIE/ISP; 2002.
2. Taype-Rondán Á, Lizarraga-Castañeda Z, Mayor-Vega A, Mariños-Claudet A. Percepción de violencia en internos de medicina de una universidad peruana. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2):382-4.
3. Ancalli-Calizaya F, Cohaila G, Maquera-Afaray J. Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(3):415-6.
4. Nieto-Gutierrez W, Taype-Rondan A, Bastidas F, Casiano-Celestino R, Inga-Berrosapi F. Percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, Perú 2014. Acta Med Peru. 2016;33(2):105-10.
5. Galán-Rodas E, Díaz-Vélez C, Maguiña Vargas C, Villena Vizcarra J. Bioseguridad durante el internado de medicina en hospitales de Trujillo-La Libertad 2010: a propósito de la muerte de un estudiante de medicina. Acta Med Peru. 2010;27(2):119-22.
6. Tuya-Figueroa X, Mezones-Holguín E. Violencia contra médicos: un problema por considerar en la investigación de recursos humanos en salud. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(1):164.
7. Taype-Rondán Á, Tataje Rengifo G, Arizabal A, Alegría Hernández S. Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado. An Fac Med (Lima). 2016;77(1):31-8.

8. Estela-Villa LM, Jiménez-Román CR, Landeo-Gutiérrez JS, Tomateo-Torvisco JD, Vega-Dienstmaier JM. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Neuro-Psiquiatr.* 2013;73(4):147-56.
9. Nieto-Gutierrez W, Taype-Rondan A, Bastidas F, Casiano-Celestino R, Inga-Berrosapi F. Percepción de médicos recién egresados sobre el internado médico en Lima, Perú 2014. *Acta Med Peru.* 2016;33(2):105-10.
10. Luna-Porta L, Mayor-Vega A, Taype-Rondán A. Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de medicina humana: un problema escasamente estudiado en el Perú. *An Fac Med (Lima).* 2015;76(1):83-4.
11. Nieto-Gutiérrez W, Bendezú-Quipe G, Taype-Rondan A. ¿Por qué hacen huelga los internos de Medicina en Perú? *Revista Médica de Chile.* 2016;144(4):538-9.
12. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Rev Panam Salud Publica.* 2015;38(4):307–15.
13. DIRECTIVA 2002/73/CE de 24 de setiembre, relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en lo que se refiere al acceso al empleo, a la formación y a la promoción profesionales, y a las condiciones de trabajo. *Diario Oficial de las comunidades Europeas*, numero 269, de 24-09-02.
14. Tapia Villanueva RM, Núñez Tapia RM, Syr Salas Perea R, Rodríguez-Orozco AR. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas: México en el contexto latinoamericano. *Educ Médica Super.* Diciembre, 2007;21(4):1-9.

15. Facultad de Medicina San Fernando. Plan de Estudios Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2017. [Disponible en: http://sanfernando.unmsm.edu.pe/eap/medicina/plan_estudio.asp.] Revisado el 10 de marzo del 2017.
16. Galan-Rodas E, Diaz-Velez C, Villena J, Maguina C. Mortalidad de médicos que Realizan el servicio rural (SERUMS) en Perú, 2006-2009. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010;27(3):483-4.
17. Obregon TM. Jornadas máximas de las modalidades formativas laborales. Actualidad Empresarial, 2008;5(1):1-3
18. Facultad de Medicina San Fernando. Escuela Academico Profesional de Medicina Humana – Acreditada Internacionalmente. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, 2017. [Disponible en: <http://medicina.unmsm.edu.pe/index.php/medicina>]. Revisado el 10 de marzo del 2017.
19. Bernardi JC, Algieri RD. Evento adverso y violencia en el ámbito medico sanitario. 2014. Rev del Hosp. Interzonal General de Agudos Eva Peron. III:68-71.
20. Ley N° 28518/2005 de 24 de mayo, sobre modalidades formativas laborales. (Diario Oficial El Peruano, número 269, de 24-05-05)
21. Reglamento de Ley N° 28518/2008 de 21 de mayo, Modificadora del reglamento de Ley sobre modalidades formativas laborales. (Diario Oficial El Peruano, número 361, de 21-05-08)

3.6. ANEXOS

OIT / ICN / OMS / PSI

LA VIOLENCIA EN EL LUGAR DE TRABAJO EN EL SECTOR DE LA SALUD

ESTUDIO DE CASO DEL PAÍS - CUESTIONARIO

POR FAVOR COMPLETAR EL CUESTIONARIO.

A. DATOS PERSONALES Y LABORALES

PD 1 EDAD:

PD 2 SEXO:

- ☐ FEMENINO
- ☐ MASCULINO

PD 3 ESTADO CIVIL:

- ☐ SOLTERO
- ☐ CASADO
- ☐ VIVIENDO CON PAREJA
- ☐ SEPARADOS / DIVORCIADOS
- ☐ VIUDO/ VIUDA

PD 4 ¿EN QUE SEDE DOCENTE REALIZÓ EL INTERNADO MEDICO?:

- ☐ MINSA. ESPECIFIQUE:.....
- ☐ ESSALUD. ESPECIFIQUE:.....
- ☐ SECTOR PRIVADO (CLINICAS).
ESPECIFIQUE:.....
- ☐ FUERZAS ARMADAS. ESPECIFIQUE:.....
- ☐ OTROS. ESPECIFIQUE:.....

PD 5 ¿CUÁNTAS HORAS TRABAJO AL DIA?

- ☐ TIEMPO COMPLETO (10-12 HRS)
- ☐ TIEMPO PARCIAL (6-8 HRS)

PD 6 ¿REALIZÓ USTED GUARDIAS MEDICAS?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

PD 7 USTED INTERACTUÓ CON LOS PACIENTES?

- ☐ SÍ, POR FAVOR PASAR A LA PREGUNTA 14
- ☐ NO, POR FAVOR VAYA A LA PREGUNTA 17

PD 8 ¿TIENE CONTACTO FÍSICO CON LOS PACIENTES (LIMPIEZA, TRASLADO DE CAMAS) CON PACIENTES?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

PD 9. SUS PACIENTES CON MAYOR FRECUENCIA HAN SIDO:

- ☐ RECIÉN NACIDOS
- ☐ BEBÉS
- ☐ NIÑOS
- ☐ ADOLESCENTES (10-18 AÑOS DE EDAD)
- ☐ ADULTOS
- ☐ ANCIANOS

PD 10. USTED TRABAJO PRINCIPALMENTE CON:

- ☐ MUJER
- ☐ HOMBRE
- ☐ AMBOS SEXOS

PD 11. EN QUE PACIENTES OCUPA MAS SU TIEMPO DE TRABAJO

- ☐ DISCAPACIDAD FÍSICA
- ☐ MENTALMENTE DISCAPACITADO
- ☐ ENFERMO TERMINAL
- ☐ VIH / SIDA
- ☐ PSIQUIÁTRICA
- ☐ CUIDADO DE MADRE / NIÑO
- ☐ GERIÁTRICO
- ☐ OTRO, ESPECIFICAR: _____

PD 12. QUE ROTACION LE OCUPÓ MAYOR TIEMPO DE TRABAJO?

- ☐ GINECOLOGIA
- ☐ CIRUGIA
- ☐ PEDIATRIA
- ☐ MEDICINA INTERNA

PD 13. QUE SERVICIO LE OCUPÓ MAYOR TIEMPO DE TRABAJO?

- ☐ HOSPITALIZACION
- ☐ CONSULTORIO EXTERNO
- ☐ SALA DE OPERACIONES
- ☐ EMERGENCIA
- ☐ SALA DE PARTOS
- ☐ OTROS.....

PD 14 EL NÚMERO DE COMPAÑEROS DE TRABAJO CON EL QUE TRABAJO USUALMENTE FUE:

- ☐ USTED SOLO
- ☐ 2-5 PERSONAS
- ☐ MAS DE 5 PERSONAS

PD 15 .¿QUE TAN PREOCUPADO SE ENCUENTRA USTED RESPECTO A LA PRESENCIA DE VIOLENCIA EN SU LUGAR DE TRABAJO?

1 = SIN PREOCUPACION; 5 = MUY PREOCUPADO)

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

PD 17 ¿EXISTEN PROCEDIMIENTOS PARA LA NOTIFICACIÓN DE LA VIOLENCIA EN SU LUGAR DE TRABAJO?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

VIOLENCIA FISICA EN EL TRABAJO

PARTE 1

PV 0. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HA SIDO ATACADO FÍSICAMENTE EN SU LUGAR DE TRABAJO?

- ☐ SÍ, PASAR A LA PREGUNTA PV 1
- ☐ NO, PÁSAR A LA PREGUNTA

PV 1 ¿UTILIZARON OBJETOS EN EL ULTIMO EPISODIO DE VIOLENCIA FISICA?

- ☐ SI
- ☐ NO

PV 2 ¿CONSIDERA QUE ESTE ES UN INCIDENTE TÍPICO DE VIOLENCIA EN SU LUGAR DE TRABAJO?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

PV 3¿QUIÉN LE ATACÓ?

- ☐ PACIENTE
- ☐ FAMILIARES DEL PACIENTE
- ☐ MIEMBRO DEL PERSONAL
- ☐ GERENTE / SUPERVISOR
- ☐ COLEGA MEDICO
- ☐ PÚBLICO EN GENERAL
- ☐ OTRO, POR FAVOR ESPECIFIQUE: _____

PV4 ¿DÓNDE OCURRIÓ EL INCIDENTE?

- ☐ DENTRO DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD
- ☐ FUERA (EN CAMINO AL TRABAJO / VISITA DE SALUD / CASA)

PV5. ¿A QUÉ HORA OCURRIÓ?

- ☐ 07.00 H.- 13.00 H.
- ☐ 13.00 H.- 18.00 H.
- ☐ 18.00 H.- 24.00 H.
- ☐ 24.00 H - 07.00H

PV6. ¿QUÉ DÍA DE LA SEMANA SUCEDIÓ?

- ☐ LUNES
- ☐ MARTES
- ☐ MIÉRCOLES
- ☐ JUEVES
- ☐ VIERNES
- ☐ SÁBADO
- ☐ DOMINGO

PV 7. ¿CÓMO RESPONDIÓ AL INCIDENTE?

- ☐ NO TOMÓ NINGUNA MEDIDA
- ☐ INTENTO FINGIR QUE NUNCA SUCEDIÓ
- ☐ LE DIJO A LA PERSONA QUE SE DETUVIERA
- ☐ INTENTÓ DEFENDERSE FÍSICAMENTE
- ☐ DIJO A AMIGOS / FAMILIARES
- ☐ BUSCÓ ASESORAMIENTO
- ☐ LE DIJO A UN COLEGA
- ☐ LO REPORTÓ A UN MIEMBRO DEL PERSONAL DE ALTO NIVEL

- ☐ TRANSFERIDO A OTRO SECTOR
- ☐ COMPLETÓ UN RECLAMO FORMAL DEL INCIDENTE
- ☐ OTRO: _____

PV 8. ¿CREES QUE EL INCIDENTE PUDO HABERSE EVITADO?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

PV 9. ¿SE LESIONÓ COMO RESULTADO DEL VIOLENTO INCIDENTE?

- ☐ SÍ
- ☐ NO; PASE A LA PREGUNTA 11.

PV 10. ¿NECESITA TRATAMIENTO FORMAL PARA LAS LESIONES?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

PV 11 ¿REQUIRIRIO DESCANSO MEDICO DESPUES DE SER ATACADO?

- ☐ SÍ
- ☐ NO; EN CASO NEGATIVO, PASE A LA PREGUNTA 1 .12.

PV 12 ¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO?

- ☐ UN DÍA
- ☐ 2-3 DÍAS
- ☐ MÁS DE 3 DIAS

PV 13 ¿SE TOMÓ ALGUNA MEDIDA PARA INVESTIGAR LAS CAUSAS DEL INCIDENTE?

- SÍ
- NO

PV 14 POR QUIÉN:

- ☐ DIRECTOR / EMPLEADOR
- ☐ POLICÍA
- ☐ OTRO, POR FAVOR ESPECIFIQUE: _____

PV 15 ¿CUÁLES FUERON LAS CONSECUENCIAS PARA EL AGRESOR?

- ☐ NINGUNO
- ☐ ADVERTENCIA VERBAL
- ☐ DENUNCIADO A LA POLICÍA
- ☐ SUSPENSION DE ACTIVIDADES
- ☐ OTRO: _____

PV .16 ¿SU EMPLEADOR O SUPERVISOR LE OFRECIÓ

ASESORAMIENTO

- SÍ
- NO

OPORTUNIDAD DE HABLAR / INFORMAR

- SÍ
- NO

¿OTRO APOYO?

- SÍ

NO

PV 17 ¿QUÉ TAN SATISFECHO ESTÁ USTED CON LA MANERA EN QUE SE MANEJÓ EL INCIDENTE?

(1 = MUY INSATISFECHO, 5 = MUY SATISFECHO)

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

PV 18 PORQUE USTED **NO** INFORMARÍA EL INCIDENTE A LOS DEMÁS?

MARQUE TODAS LAS CASILLAS PERTINENTES

- ☐ NO ERA IMPORTANTE
- ☐ ME SENTÍ AVERGONZADO
- ☐ SE SENTÍA CULPABLE
- ☐ TEMEROSO DE CONSECUENCIAS NEGATIVAS
- ☐ NO SABÍA A QUIÉN REPORTARSE
- ☐ OTROS, POR FAVOR ESPECIFIQUE: _____

PARTE 2

PV 19 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HA SIDO TESTIGO DE LOS INCIDENTES DE VIOLENCIA FÍSICA EN SU LUGAR DE TRABAJO?

- ☐ SÍ
- ☐ NO; EN CASO NEGATIVO, PASE A LA PREGUNTA 21

PV 20. EN CASO AFIRMATIVO, ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA OCURRIDO ESTO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

- ☐ UNA VEZ
- ☐ 2-4 VECES
- ☐ 5-10 VECES
- ☐ VARIAS VECES AL MES
- ☐ APROXIMADAMENTE UNA VEZ A LA SEMANA
- ☐ DIARIAMENTE

PV 21 ¿SE HA INFORMADO DE UN INCIDENTE DE VIOLENCIA EN EL TRABAJO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

VIOLENCIA PSICOLÓGICA EN EL LUGAR DE TRABAJO (ABUSO EMOCIONAL)

ABUSO VERBAL

VA1 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HA SIDO OBJETO DE ABUSO VERBAL EN SU LUGAR DE TRABAJO?

- ☐ SÍ, POR FAVOR RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS
- ☐ NO, POR FAVOR VAYA A LA SECCIÓN **MOBBING**,

VA 2 ¿CUÁNTAS VECES HA SIDO OBJETO DE ABUSO VERBAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

- ☐ TODO EL TIEMPO
- ☐ A VECES
- ☐ UNA VEZ

VA 3 LA ÚLTIMA VEZ QUE SUFRIO ABUSO VERBAL EN SU LUGAR DE TRABAJO. ¿QUIÉN ABUSÓ VERBALMENTE?

- ☐ PACIENTE
- ☐ FAMILIARES DEL PACIENTE
- ☐ INTERNOS, RESIDENTES, ASISTENTES
- ☐ MIEMBRO DEL PERSONAL AUXILIAR DE SALUD (ENFERMERIA, TECNICOS, OBSTETRAS, ETC)
- ☐ PÚBLICO EN GENERAL
- ☐ OTRO: _____

VA 4 ¿CONSIDERA QUE SE TRATA DE UN INCIDENTE COMUN DE ABUSO VERBAL EN SU LUGAR DE TRABAJO?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

VA 5 EN QUE LUGAR SE PROCEDIO AL ACTO DE ABUSO VERBAL

- ☐ DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN O INSTITUCIÓN DE SALUD
- ☐ FUERA (EN EL CAMINO AL TRABAJO / SALUD VISITA / CASA)
- ☐ OTRO: _____

VA 6 ¿CÓMO RESPONDIÓ A LA AGRESIÓN VERBAL? MARQUE TODAS LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES

- ☐ NO TOMÓ NINGUNA MEDIDA
- ☐ INTENTO FINGIR QUE NUNCA SUCEDIÓ
- ☐ LE DIJO A LA PERSONA QUE SE DETUVIERA
- ☐ INTENTÓ DEFENDERSE FÍSICAMENTE
- ☐ DIJO A AMIGOS / FAMILIARES
- ☐ BUSCÓ ASESORAMIENTO
- ☐ LE DIJO A UN COLEGA
- ☐ LO REPORTÓ A UN MIEMBRO DEL PERSONAL DE ALTO NIVEL
- ☐ TRANSFERIDO A OTRO SECTOR
- ☐ COMPLETÓ UN RECLAMO FORMAL DEL INCIDENTE
- ☐ OTRO: _____

VA 7 ¿CREE QUE SE PODRÍA HABER EVITADO EL INCIDENTE?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

VA 9 SE TOMO ALGUNA ACCIÓN PARA INVESTIGAR LAS CAUSAS DEL ABUSO VERBAL?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

VA 10. POR QUIÉN: (MARQUE CADA CASILLA CORRESPONDIENTE)

- ☐ DIRECTOR / EMPLEADOR
- ☐ POLICÍA
- ☐ OTRO, POR FAVOR ESPECIFIQUE: _____

VA 11 ¿CUÁLES FUERON LAS CONSECUENCIAS PARA EL ABUSADOR?

- ☐ NINGUNO
- ☐ ADVERTENCIA VERBAL EMITIDA
- ☐ DENUNCIADO A LA POLICÍA
- ☐ AGRESOR PROCESADO
- ☐ OTROS: _____

VA 12 ¿SU EMPLEADOR O SUPERVISOR LE OFRECIÓ:
ASESORAMIENTO

- ☐ SÍ
- ☐ NO

OPORTUNIDAD DE HABLAR / INFORMAR

- ☐ SÍ
- ☐ NO

¿OTRO APOYO?
SÍ

VA 13 ¿ESTÁ SATISFECHO CON LA FORMA EN QUE SE MANEJÓ EL INCIDENTE?
(POR FAVOR CALIFIQUE: 1 = MUY INSATISFECHO, 5 = MUY SATISFECHO)

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

VA 12 PORQUE USTED **NO** INFORMARÍA EL INCIDENTE A LOS DEMÁS?
MARQUE TODAS LAS CASILLAS PERTINENTES

- ☐ NO ERA IMPORTANTE
- ☐ ME SENTÍ AVERGONZADO
- ☐ SE SENTÍA CULPABLE
- ☐ TEMEROSO DE CONSECUENCIAS NEGATIVAS
- ☐ NO SABÍA A QUIÉN REPORTARSE
- ☐ OTROS, POR FAVOR ESPECIFIQUE: _____

MOBBING

BM 1 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HA SIDO INTIMIDADO / ACOSADO EN SU LUGAR DE TRABAJO?

- ☐ SÍ, POR FAVOR RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS
- ☐ NO, POR FAVOR VAYA A LA SECCIÓN . **ACOSO SEXUAL**

BM 2 ¿CUÁNTAS VECES HAS SIDO INTIMIDADO / ACOSADO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

- ☐ TODO EL TIEMPO
- ☐ A VECES
- ☐ UNA VEZ

BM 3 POR FAVOR, PIENSE EN LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE INTIMIDADO / ACOSADO EN SU LUGAR DE TRABAJO.

¿QUIÉN TE INTIMIDÓ?

- ☐ PACIENTE
- ☐ FAMILIARES DEL PACIENTE
- ☐ INTERNOS, RESIDENTES, ASISTENTES
- ☐ MIEMBRO DEL PERSONAL AUXILIAR DE SALUD (ENFERMERIA, TECNICOS, OBSTETRAS, ETC)
- ☐ PÚBLICO EN GENERAL
- ☐ OTRO: _____

BM 4 ¿CONSIDERA QUE SE TRATA DE UN INCIDENTE TÍPICO DE INTIMIDACIÓN / ACOSO EN SU LUGAR DE TRABAJO?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

BM 5 ¿DONDE SUCEDIÓ EL ULTIMO EPISODIO DE INTIMIDACIÓN / ACOSO?

- ☐ DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD
- ☐ FUERA (EN EL CAMINO AL TRABAJO / CASA)
- ☐ OTRO: _____

BM 6 ¿CÓMO RESPONDIÓ A LA INTIMIDACIÓN / ACOSO? MARQUE TODAS LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES

- ☐ NO TOMÓ NINGUNA MEDIDA
- ☐ INTENTO FINGIR QUE NUNCA SUCEDIÓ
- ☐ LE DIJO A LA PERSONA QUE SE DETUVIERA
- ☐ INTENTÓ DEFENDERSE FÍSICAMENTE
- ☐ DIJO A AMIGOS / FAMILIARES
- ☐ BUSCÓ ASESORAMIENTO
- ☐ LE DIJO A UN COLEGA
- ☐ LO REPORTÓ A UN MIEMBRO DEL PERSONAL DE ALTO NIVEL
- ☐ TRANSFERIDO A OTRO SECTOR
- ☐ COMPLETÓ UN RECLAMO FORMAL DEL INCIDENTE
- ☐ OTRO: _____

BM 7 ¿CREE QUE SE PODRÍA HABER EVITADO EL INCIDENTE?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

BM 8 . SE TOMÓ ALGUNA ACCION PARA INVESTIGAR LAS CAUSAS DE LA INTIMIDACIÓN / ACOSO?

- ☐SÍ
- ☐NO

BM 9 SI LA RESPUESTA ES SÍ, POR QUIÉN?:

- ☐ DIRECTOR / EMPLEADOR
- ☐ POLICÍA
- ☐ OTRO, POR FAVOR ESPECIFIQUE: _____

BM 10. SI LA RESPUESTA ES SÍ, ¿CUÁLES FUERON LAS CONSECUENCIAS PARA LA PERSONA QUE LO INTIMIDÓ / ACOSÓ?

- ☐ NINGUNO
- ☐ ADVERTENCIA VERBAL EMITIDA
- ☐ CUIDADO INTERRUMPIDO
- ☐ DENUNCIADO A LA POLICÍA ☐ AGRESOR PROCESADO
- ☐ OTROS: _____
- ☐ NO SÉ

BM 10 ¿SU EMPLEADOR O SUPERVISOR LE OFRECIÓ?

ASESORAMIENTO

- SÍ
- NO

OPORTUNIDAD DE HABLAR / INFORMAR

- SÍ
- NO

¿OTRO APOYO?

- SÍ

BM 11 ¿ESTÁ SATISFECHO CON LA FORMA EN QUE SE MANEJÓ EL INCIDENTE?
(POR FAVOR CALIFIQUE: 1 = MUY INSATISFECHO, 5 = MUY SATISFECHO)

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

BM 12 PORQUE USTED **NO INFORMARIA EL INCIDENTE A LOS DEMÁS?**
MARQUE TODAS LAS CASILLAS PERTINENTES

- ☐ NO ERA IMPORTANTE
- ☐ ME SENTÍ AVERGONZADO
- ☐ SE SENTÍA CULPABLE
- ☐ TEMEROSO DE CONSECUENCIAS NEGATIVAS
- ☐ NO SABÍA A QUIÉN REPORTARSE
- ☐ OTROS, POR FAVOR ESPECIFIQUE: _____

ACOSO SEXUAL

SH 1 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HA SIDO OBJETO DE ACOSO SEXUAL EN SU LUGAR DE TRABAJO?

- ☐ SÍ, POR FAVOR RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS
- ☐ NO, POR FAVOR VAYA A LA SECCIÓN IV. RACIAL ACOSO, **PÁGINA SIGUIENTE**

SH 2 ¿CUÁNTAS VECES HA SIDO OBJETO DE ACOSO SEXUAL EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

- ☐ TODO EL TIEMPO
- ☐ A VECES
- ☐ UNA VEZ

SH 3 PIENSE EN LA ÚLTIMA VEZ QUE FUE ACOSADO SEXUALMENTE EN SU LUGAR DE TRABAJO.

¿QUIÉN TE ACOSÓ SEXUALMENTE?

- ☐ PACIENTE
- ☐ FAMILIARES DEL PACIENTE
- ☐ INTERNOS, RESIDENTES, ASISTENTES
- ☐ MIEMBRO DEL PERSONAL AUXILIAR DE SALUD (ENFERMERIA, TECNICOS, OBSTETRAS, ETC)
- ☐ PÚBLICO EN GENERAL
- ☐ OTRO: _____

SH 4 ¿CONSIDERA QUE SE TRATA DE UN INCIDENTE COMUN DE ACOSO SEXUAL EN SU LUGAR DE TRABAJO?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

SH 5 ¿DÓNDE SUCEDIÓ EL INCIDENTE DEL ACOSO SEXUAL?

- ☐ DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN O INSTITUCIÓN DE SALUD
- ☐ FUERA (EN EL CAMINO AL TRABAJO / CASA)
- ☐ OTRO: _____

SH 6 ¿CÓMO RESPONDIO AL ACOSO SEXUAL? MARQUE TODAS LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES

- ☐ NO TOMÓ NINGUNA MEDIDA
- ☐ INTENTO FINGIR QUE NUNCA SUCEDIÓ
- ☐ LE DIJO A LA PERSONA QUE SE DETUVIERA
- ☐ INTENTÓ DEFENDERSE FÍSICAMENTE
- ☐ DIJO A AMIGOS / FAMILIARES
- ☐ BUSCÓ ASESORAMIENTO
- ☐ LE DIJO A UN COLEGA
- ☐ LO REPORTÓ A UN MIEMBRO DEL PERSONAL DE ALTO NIVEL
- ☐ TRANSFERIDO A OTRO SECTOR
- ☐ COMPLETÓ UN RECLAMO FORMAL DEL INCIDENTE
- ☐ OTRO: _____

SH 8 ¿CREE QUE SE PODRÍA HABER EVITADO EL INCIDENTE?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

SH 9 SE TOMO ALGUNA ACCIÓN PARA INVESTIGAR LAS CAUSAS DEL ACOSO SEXUAL?

- ☐ SÍ
- ☐ NO

SH 10. SI LA RESPUESTA ES SÍ, POR QUIÉN?:

- ☐ DIRECTOR / EMPLEADOR
- ☐ POLICÍA
- ☐ OTRO, POR FAVOR ESPECIFIQUE: _____

SH 11. EN CASO AFIRMATIVO, ¿CUÁLES FUERON LAS CONSECUENCIAS PARA LA PERSONA QUE LE ACOSÓ?

- ☐ NINGUNO
- ☐ ADVERTENCIA VERBAL EMITIDA
- ☐ DENUNCIADO A LA POLICÍA
- ☐ ACOSADOR PROCESADO
- ☐ OTROS: _____

SH 12 ¿SU EMPLEADOR O SUPERVISOR LE OFRECIÓ: ASESORAMIENTO

- ☐ SÍ
- ☐ NO

OPORTUNIDAD DE HABLAR / INFORMAR

- ☐ SÍ
- ☐ NO

¿OTRO APOYO?
SÍ

SH 13 ¿ESTÁ SATISFECHO CON LA FORMA EN QUE SE MANEJÓ EL INCIDENTE?
(POR FAVOR CALIFIQUE: 1 = MUY INSATISFECHO, 5 = MUY SATISFECHO)

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

SH 14 PORQUE USTED **NO** INFORMARÍA EL INCIDENTE A LOS DEMÁS?
MARQUE TODAS LAS CASILLAS PERTINENTES

- ☐ NO ERA IMPORTANTE
- ☐ ME SENTÍ AVERGONZADO
- ☐ SE SENTÍA CULPABLE
- ☐ TEMEROSO DE CONSECUENCIAS NEGATIVAS
- ☐ NO SABÍA A QUIÉN REPORTARSE
- ☐ OTROS, POR FAVOR ESPECIFIQUE: _____